

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

110

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

KALLOS ANDRÉ

Né le 26 avril 1908 à Budapest (Hongrie).

**L'examen médical systématique
des étudiants en Hongrie**

Président: M. L. TANON, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, rue Cujas
PARIS (5°)

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

KALLOS ANDRÉ

Né le 26 avril 1908 à Budapest (Hongrie).

L'examen médical systématique des étudiants en Hongrie

Président: M. L. TANON, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, rue Cujas
PARIS (5°)

1938

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLANOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
	LOEPER
Clinique médicale	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
	LEMIERRE
	CUNEO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GREGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGEANT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Cardiologie clinique	LAUBRY
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON
	OLIVIER
	VERNE



II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgi- cale.	LAROCHE Guy ..	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BENARD Henri	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expéri- mentale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgi- cale.
BESANÇON Justin	Hydrologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psy- chiâtrie.
BULLIARD	Histologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgi- cale.
CATHALA	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgi- cale.
DOGNON	Physique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	OBERLING	Anatomie pathologi- que.
FUNCK	Pathologie chirurgi- cale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgi- cale.
GALLIARD	Parasitologie.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GAUDART		RENARD	Ophthalmologie.
D'ALLAINES ..	Pathologie chirurgi- cale.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SANNIE	Chimie biologique.
GAYET	Physiologie.	SENEQUE	Pathologie chirurgi- cale.
GIROUD	Histologie.	TROISIERS	Pathologie expéri- mentale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngolo- gie.	VIGNES	Obstétrique.
HAZARD	Pharmacologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgi- cale.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologi- que.		
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.		

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENOIS	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LEROUX	Anatomie pathologi- que.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	PHILIBERT	Bactériologie.
		VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCO	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
CHIRAY		HEITZ-BOYER .	
DONZELOT ..		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ ...	
PASTEUR- VALLERY-		VELTER	
* RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — Chargés de cours

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE

et

A MON PERE

*qui ont fait pour mon éducation les plus
grands sacrifices possibles et auxquels je
devrai tout ce que je deviendrai dans la vie:
je leur adresse ici l'expression émue de mon
affection filiale profonde et de ma reconnaissance infinie.*

A MES SŒURS

A TOUTE MA FAMILLE.

A MON PRESIDENT DE THESE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON,

*Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris,
Conseiller technique du Ministère de la Santé Publique,
Inspecteur général des services techniques d'Hygiène de
la Préfecture de Police,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Membre de l'Académie de Médecine.*

*qui nous a fait le très grand honneur d'ins-
pirer le sujet de cette thèse et d'en accep-
ter la présidence.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de
notre profonde reconnaissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR EDE NEUBER

*Professeur de Dermatologie à la Faculté de Debrecen
Conseiller Ministériel de la Lutte Antivénérienne en
Hongrie.*

*qui nous a permis l'élaboration de cette
thèse en nous confiant ses vues et les docu-
ments et statistiques relatifs à cette ques-
tion.*

*Ce grand pionnier de l'Œuvre de l'Examen
Médical scolaire en Hongrie a contribué
pleinement aux résultats très encourageants
qui en sont issus.*

*Qu'il daigne trouver ici, l'expression de no-
tre profonde gratitude et nos remerciements.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTE.

INTRODUCTION

Nous voulons traiter dans ce modeste ouvrage de l'examen médical des étudiants. Il y a relativement peu de travail exécuté dans ce domaine et, si les premiers pas ont été signalés, il y reste encore beaucoup à faire.

Notre exposé aura la tâche délicate de parler d'idées récentes, de cheminer sur des terrains neufs vers l'objectif proposé.

La Surveillance Médicale de la jeunesse se présente comme un problème immense et fort complexe; nous ne pouvons pas le résoudre, n'étant pas qualifiés pour apporter la solution à un problème d'aussi grande envergure; nous ne pouvons que contribuer à son établissement par les moyens limités qui sont à notre disposition.

L'Examen Médical Systématique est pratiqué en Hongrie depuis quelques années.

Nous voulons faire connaître les raisons qui ont incité les dirigeants hongrois à créer cette organisation, devant ainsi d'autres pays; en remarquant dès maintenant, que ces raisons peuvent être considérées comme universelles et, qu'elles sont valables pour tous les Etats.

L'utilité et la nécessité de ces examens ont commandé la conduite, lors de l'entrée des enfants à l'Ecole Primaire

et de l'immatriculation des étudiants aux Universités, que nous avons tenue. Nous décrirons cette conduite et nous y ajouterons quelques observations à propos des années que passent les élèves au Lycée.

Nous insisterons sur le rôle des exercices physiques, des concours, qui prennent un développement de plus en plus considérable et, qui échappent presque entièrement au contrôle médical.

Nous rendrons compte des résultats de nos examens dans les différentes spécialités avec l'enseignement qu'ils nous ont donné.

Après un court aperçu des examens pratiqués en France, et dans d'autres pays, nous nous arrêterons pour parler de la Tuberculose chez les étudiants en Médecine. Tout en étant parfaitement conscients de l'importance de cette maladie, de la portée que présente sa prophylaxie, nous ne lui réserverons qu'une place relativement restreinte; c'est parce que notre cadre est très limité; elle est largement traitée d'ailleurs dans des ouvrages dont nous parlerons aussi en passant.

Nous voulons préciser avant d'aborder le sujet même que l'Examen Médical Systématique restant strictement personnel ne peut entraîner aucune suite pour les étudiants, qui sont informés de leur état et qui reçoivent des conseils, mais qui gardent en toute éventualité leur liberté d'action. Car nous croyons qu'en ce milieu nous atteignons ainsi aussi nos buts, sans recourir à la contrainte.

CONSIDERATIONS GENERALES

La Guerre Mondiale a causé de profondes transformations dans la vie intérieure des nations. Vainqueurs et vaincus, ayant abondamment saigné aux champs de batailles ou ayant payé une large contribution aux maladies d'après guerre, ont perdu leurs plus sains, leurs plus forts enfants. A partir de ce moment, c'étaient surtout les déclarés inaptes au service qui subvenaient à la procréation.

Pour contrebalancer la dénivellation résultant de la perte des meilleurs germes on s'est vu dans l'obligation de pratiquer une sélection. Cette sélection s'opérait spontanément dans les heureuses années de la paix, mais devenus pauvres nous ne pouvions la maintenir telle qu'elle était. Le temps est donc venu où nous devons nous concentrer afin d'élever la valeur de ces germes, qui assurent la conservation de l'espèce.

Quels beaux résultats furent obtenus dans le monde végétal ou animal avec l'annoblissement des espèces. Toutefois, nous ne pouvons pas transporter les mêmes procédés sur l'homme. Ce qu'il nous est permis de faire, c'est le mettre à l'abri de différentes avaries ; en premier lieu, les infections plus graves ; les fléaux, comme l'alcool ou les stupéfiants.

L'Hygiène moderne est en état de créer les cadres indispensables pour l'exécution d'une sélection. Pour cela deux éléments sont nécessaires ;

- I — des ressources matérielles,
- II — un travail systématique.

Les charges matérielles peuvent être importantes, elles se trouvent néanmoins en deçà du réalisable.

Le travail, pour être efficace, doit être systématique. Il est appelé à défendre la graine de transmission ; il doit donc retrouver l'individu plusieurs fois au cours de son développement, à tout âge et en toute circonstance.

Les examens médicaux obligatoires ne doivent pas être considérés comme une ingérence dans la vie privée de l'individu. Avec le progrès de la civilisation bien des libertés d'antan furent entravées. Il est à souhaiter que dans le domaine des organisations hygiéniques, à plus forte raison qu'ailleurs, de nouvelles lignes de conduites soient adoptées.

L'examen médical a pour but de rechercher et de dépister les maladies infectieuses de nature grave ; telles que la tuberculose, la syphilis, le trachôme ; de procéder à des enquêtes dans les endroits où des enfants, des adolescents ou des adultes vivent ensemble, enfermés dans des locaux clos, les chances de contagion y étant plus éminentes.

Découvrir précocement les affections, c'est la prévention idéale. Celle-ci nous permet la protection des éléments indemnes contre toute contagion. En même temps nous empêchons l'aggravation des lésions déjà acquises.

Lorsque nous n'avons pas découvert l'infection suffisamment tôt, lorsque les microbes ont rongé, ruiné l'organisme, nous assistons à l'établissement de lésions définitives ; le moment opportun pour l'intervention aura passé.

Que ces malades ne soient pas dangereux pour l'entourage, ils ont leur organisme parasité. Or cet organisme en pleine évolution ne pourra plus répondre à sa double besogne : assurer la nutrition normale et lutter contre les microbes et leurs toxines. L'état pathologique imprimera obligatoirement son cachet néfaste sur l'individu en croissance ou se révélera chez l'homme sous forme de tares physiques ou intellectuelles.

Que faut-il faire pour la prévention ?

Nous occupant principalement de l'examen des étudiants, nous ne pouvons pas nous étendre sur la prophylaxie des enfants avant la naissance, sur celles du nouveau-né et de la première enfance. Disons tout simplement qu'elles existent et qu'elles remplissent un rôle de plus en plus croissant.

LA SURVEILLANCE A L'ECOLE PRIMAIRE.

Il est un pas très important dans la vie de l'enfant. C'est lorsqu'il gravit le seuil de sa première classe. Terrain neuf, pour ainsi dire, il est grandement exposé aux contagions. Malgré cela, dans la majorité des cas, aucune disposition de défense n'est prise. Mais nous croyons ferme que le temps arrivera bientôt où les enfants, ayant des lésions tuberculeuses en évolution, des lésions de syphilis acquise, les porteurs de vers intestinaux, de poux n'auront plus l'accès libre à la salle d'étude, n'auront plus l'occasion de contaminer librement leurs collègues.

Cet examen médical obligatoire pour la deuxième enfance existe depuis cinq ans dans notre ville universitaire de Debrecen. A ce propos nous voulons attirer l'attention

sur une expérience essentielle qui élargit considérablement la portée de ces épreuves.

Nous ne nous sommes pas contentés de trouver les enfants dont l'état de santé nécessitait des soins. Nous avons étendu nos investigations aux membres de la famille.

Certes, ce procédé rencontre de nombreux obstacles et reçoit encore plus de reproches. Mais il a toute sa raison d'être.

La dirigeante de notre mouvement est entrée en relation avec les familles des enfants trouvés malades ou suspectés tels, soit personnellement, soit par écrit. Elle a sollicité les parents à se présenter à une consultation spéciale.

Les membres de la famille atteints d'une maladie de la peau ou du sang recevaient des soins, les malades porteurs d'autres genres de lésions étaient envoyés dans les cliniques respectives.

Les recherches étaient menées sans considération pour la situation matérielle des familles. Par la suite, il n'y avait que les indigents qui bénéficiaient de ces traitements, les autres malades étaient envoyés avec recommandations pour le traitement chez leurs médecins.

Au cours de 5 années de pratique dans les écoles primaires nous avons trouvé : enfants syphilitiques ou suspects 5 %, tuberculeux en évolution 4 %, tuberculeux non évolutif 20 %.

Dans les familles des enfants syphilitiques nous avons rencontré un ou plusieurs membres infectés.

Il en résulte que nous avons dépisté grâce à notre système près de 1.000 syphilitiques. Il est vraiment remar-

quable, infiniment triste au fond, que 70 à 80 % de ces parents syphilitiques ignoraient complètement leur maladie. La découverte d'un malade au cours de ces recherches est d'importance capitale. Guidé par lui, nos recherches dans la famille rencontrent moins de résistance et nous arrivons aisément à poser le même diagnostic chez les autres membres.

LA SURVEILLANCE AU LYCÉE.

Supposons que l'examen médical est méthodiquement pratiqué à l'école primaire et, plus tard à l'université. Il reste encore la longue période de l'école secondaire où les élèves devraient bénéficier de soins de même ordre. Il serait salubre qu'un médecin et un spécialiste pour enfants soient placés parmi les professeurs de lycée, remplissant les fonctions de professeurs d'Hygiène. La portée d'un pareil régime serait immense.

Les années passées au Lycée sont du point de vue de prévention, sinon entièrement perdues, du moins régies par l'arbitraire. Il s'en suit que certains élèves se présentent à l'immatriculation à l'université avec de grandes tares physiques.

Nous avons observé des affections assez disparates dont la plupart ne s'est pas avérée, fort heureusement, bien sérieuse et pouvait être traitée avec succès par l'hygiène générale, par la thérapeutique.

Nous avons trouvé parmi les cas moins heureux : des cardiopathes, qui suivaient un entarinement intensif au lycée, ignorant ses méfaits; de nombreux pieds plats, des déviations de la colonne vertébrale; autant de lésions dé-

finitivement constituées que l'on aurait pu éviter avec une surveillance compétente, améliorer ou guérir avec des soins médicaux institués à temps.

LA SURVEILLANCE A L'UNIVERSITE.

Quant on a choisi une carrière intellectuelle les exigences du corps passent souvent au second plan. Phénomène bien connu, que nous apercevrons chez les débutants dans la vie universitaire.

Debordés par les plaisirs que la réalisation des projets de la veille leur confère, par les soucis que crée l'étude, les jeunes étudiants ne considèrent qu'insuffisamment, trop souvent même pas du tout, le bien de leur corps. Ils viennent d'acquérir l'indépendance, ils commencent à se guider eux-mêmes; ils ne réaliseront qu'à peine qu'ils sont encore en voie de développement.

Quoi de plus justifié que les avertir qu'ils soignent leur santé, qu'ils aident la nature dans son œuvre d'achèvement.

Ils ont besoin par conséquent de surveillance, de conseils. Si l'examen est obligatoire, il atteindra même ceux qui, ignorants ou négligents, n'auraient jamais eu recours à lui.

SURVEILLANCE MÉDICALE ET EXERCICE PHYSIQUE.

Nous voulons parler des sports dans l'idée de servir la santé.

*
**

« Mens sana in corpore sano » disaient les anciens. Le corps humain est le fondement, l'esprit repose sur lui.

Donnons toute son importance à ce soutien, ce sera la condition indispensable de la réussite. Par la suite nous pouvons travailler l'esprit pour le développer, pour l'enrichir.

Ce vieux proverbe qui nous fut testé par l'antiquité, oublié par certains moments, refoulé par les besognes de la vie quotidienne, reparait toujours vif et brillant, ranimé après chaque éclipse par la loi des vérités éternelles.

Les exercices physiques ou sports sont revenus à l'usage par un revirement salutaire. Tout était mis en œuvre afin de faciliter leur diffusion et le travail de vulgarisation portait rapidement ses fruits. Les sports ont à présent droit de cité dans la vie sociale.

Mais une objection subsiste : ce grand mouvement est-il surveillé ? Déclenché par des esprits alertes est-il suivi par des contrôleurs également avertis ?

L'idéal serait que les sains et les robustes ne tombent pas dans l'excès, que les moins forts connussent une mesure, et que les faibles fussent maîtrisés. Or, il existe une tendance de se confier à la nature et de laisser agir ses forces. C'est ainsi que les débutants croient se mettre à l'abri de mésaventures, de résultats fâcheux. Ces lois étant parfaites et infaillibles, ce n'est pas en elles que nous devons chercher l'explication des graves lésions que nous avons citées plus haut.

L'interprétation de ces lois devra être confiée à des hommes compétents.

Nous voulons dire par là que la bonne volonté ne suffit pas toujours pour parer à des inconvénients. Il faut à ces jeunes recrues une surveillance. Il faut que le méde-

cin dise s'ils sont capables de fournir un effort et si cet effort est utile pour leur développement. Il faut que le médecin décerne la part qui convient à leur constitution.

La sélection entre bonnes et mauvaises graines a tous ses droits ici.

Combien sont nombreux les faibles, les malades, qui s'ignorent. Entraînés par la masse ne se découvrent-ils que lorsque leur état est empiré, lorsque d'irréparables lésions se sont constituées, qu'ils auraient pu éviter grâce à un diagnostic précoce, en s'abstenant des sports ou en ne les pratiquant qu'à un degré inférieur de l'échelle.

Or, tandis que les uns font des excès, d'autres au contraire restent absorbés dans l'étude. Ces derniers négligent complètement leur développement physique.

En conclusion de ce chapitre retenons donc l'importance de la surveillance médicale. Elle, seule, pourra résoudre judicieusement le problème de l'éducation physique de la jeunesse. Problème posé par l'abstention des uns et l'excès de zèle des autres.

EXAMEN D'APTITUDE.

En traitant jusqu'ici du but poursuivi nous avons insisté sur l'application de cette surveillance aux cas pathologiques et, plus exactement, à son utilité, à sa nécessité. Nous en arrivons maintenant à un rôle non moins important de cette surveillance, et qui à lui seul pourrait fort bien motiver la reconnaissance générale et sans controverse de ces examens obligatoires.

En décidant de la surveillance médicale obligatoire des étudiants nous voulions atteindre, en plus de la réali-

sation des idées précitées, un nouvel objectif. C'était de savoir si l'état physique ou intellectuel des élèves inscrits répondait, et en quelle mesure, aux exigences posées par leur étude ou par la profession qu'ils allaient exercer. Ce n'est pas pour la première fois que le problème est abordé.

On a en maintes occasions demandé une sélection pour les professions libérales, comme elle existe déjà dans un grand nombre d'industries ; des déceptions pouvant résulter de l'admission des jeunes gens sans examen préalable. Que ces anomalies relèvent d'une lésion acquise ou congénitale, qu'elles se manifestent dans le domaine physique ou intellectuel, elles rendent difficile, quelquefois impossible l'exercice professionnel, ou prenant une gravité toute particulière, elles empêchent l'achèvement de l'étude.

EXAMEN MÉDICAL OBLIGATOIRE

Par arrêté ministériel la visite médicale était rendue obligatoire. Il fallait que nous recourions à cette contrainte, car parmi les élèves qui s'abstiennent, se trouvent certainement des malades. Soit qu'ils s'ignorent, soit qu'ils veulent se cacher (ces derniers existent malheureusement).

Tant que la maladie n'est pas contagieuse abstention ou dissimulation ne présentent aucun danger pour les autres. Quant au malade, il a bien le droit de disposer librement de son corps.

Du moment qu'il s'agit d'infection plus grave, (tuberculose, syphilis), l'affaire n'est plus privée, elle est sociale. Ces malades vivant en société contamineront leurs collègues ; ils pourront les rendre invalides, mettre leur vie en danger.

HISTORIQUE.

L'examen systématique des étudiants à l'Université Royale Hongroise « Etienne Tisza » de Debrecen commence avec l'année scolaire 1935-36. Il est rendu obligatoire par décret ministériel à la demande du Conseil Inter-scolaire.

D'entrée nous ne pouvions examiner que les élèves qui venaient de s'immatriculer. Bien entendu, toutes les quatre Facultés (Médecine, Droit, Philosophie, Théologie) y étaient comprises.

Les 64 étudiants et 8 étudiantes des années supérieures, s'étant soumis volontairement à cet examen, témoignaient de la parfaite compréhension de nos intentions et apportaient la preuve que l'intérêt général était atteint.

En 1936 l'examen est étendu sur tous les élèves de toutes les classes des quatre Facultés.



L'examen médical est pratiqué dans les mêmes conditions à la Faculté des Sciences « Archiduc Joseph » de Budapest.

Aux autres Facultés l'occasion est offerte aux étudiants de se faire examiner ; des difficultés techniques faisant obstacles à l'introduction des visites obligatoires.

DESCRIPTION.

Chaque élève a sa feuille personnelle. Celle-ci contient ces antécédants personnels et familiaux. On y inscrit tous les ans les maladies diagnostiquées et leurs traitements. Dans notre travail nous nous attachons à être consciencieux, circonspects et complets au plus haut degré.

Les élèves prenant leurs inscriptions doivent prouver qu'ils ont subi l'examen médical et ceci deux fois dans l'année, faute de quoi ils voient leurs inscriptions refusées.

Ces examens ont un caractère absolument privé. Nous sommes des conseillers, non pas des juges. Les malades, en ce milieu, comprendront leur situation, saisiront les instructions reçues, et accepteront de suivre un traitement, de s'éloigner de la Faculté, si leur état l'impose. Nous ne faisons donc jamais usage de contrainte ; circonstance qui facilitera grandement notre travail, de même qu'elle mettra en confiance l'opinion publique.

Les élèves reçoivent avec leur diplôme la copie de leur feuille personnelle. L'original est conservé par le Professeur en Chef sous la plus stricte réserve du secret professionnel.

Les examens ont lieu 3 fois par semaine par groupes de 20 à la Clinique dermatologique et vénérologique. Les

examens radiologiques, des crachats et des urines sont faits la veille en Médecine générale. Le nombre des élèves que nous avons examinés au cours de la première année était de 265.

Nous donnons dans la suite la description de ces examens.

1. — EXAMEN DERMATOLOGIQUE ET VENEROLOGIQUE

Ces examens ont donné des résultats négatifs, et il nous a bien surpris que nous ne trouvions aucun étudiant entaché de syphilis soit cliniquement, soit sérologiquement. Nous en avons trouvé de 4 à 5 % à l'école primaire. Que sont-ils devenus ?

Il est probable qu'ils sont décédés victimes de leur infection chronique ou d'une maladie intercurrente, leur résistance étant amoindrie.

Toujours est-il que cette constatation jette une lumière favorable sur nos possibilités pour engager la lutte contre les maladies vénériennes. Le fait qu'une partie des élèves n'ait pas encore commencé la vie sexuelle améliore largement notre chance de réussite.

Avec un bon enseignement d'hygiène, dès le début, nous pouvons mettre notre jeunesse en garde : un seul pas pris à la légère pourra entraîner des conséquences graves pour toute leur existence.

Pour ceux qui ont commencé la vie sexuelle cette propagande éclairée, en signalant les moyens de défense, aura toute son utilité.

Nous ne perdons pas de vue le grand fléau qu'est

l'alcoolisme. Il y a un lien assez étroit qui l'unit aux maladies vénériennes. Nombreuses sont les tragédies sexuelles, qui sont engendrées dans des états d'excitation alcoolique.

Nous avons trouvé 7 cas de gonorrhée, 12 cuirs chevelus séborrhéiques, avec une chevelure déjà très éparsée.

II. — MÉDECINE GÉNÉRALE.

A. *Poumons.*

a) Examen physique : Normaux 252 ; Anomalies trouvées 13 dont diaphragme soudé 6.

b) Examen radiologique : Positifs 34, dont poumon voilé 1, points sclérosés 7, points fibreux 9, gros hiles 6, hiles très compacts 9, diaphragme soudé 13.

Dans 11 cas nous avons trouvé 2 ou plusieurs lésions associées.

Pour souligner l'importance de ces doubles examens, nous citons la statistique de Kattentidt (Munich) :

Examen physique de 10.000 étudiants 2 lésions pulmonaires.

Examen radiologique 35 lésions pulmonaires, ce qui accroit 18 fois le premier chiffre obtenu !

Nous avons trouvé :

Examen physique positif avec examen radiologique positif 13

Examen physique négatif avec examen radiologique positif 21

Examen physique positif avec examen radiologique négatif 0

Comparaison avec la réaction percutanée de Moro :	
Examen physique positif avec Moro positif	3
Examen physique positif avec Moro négatif	4
Examen physique négatif avec Moro positif	88
Examen radiol. positif avec Moro positif	15
Examen radiol. négatif avec Moro positif	88
Examen radiol. positif avec Moro négatif	19

B. Cœur.

a) Examen physique : Normaux 236; Anomalies observées 29 dont hypertrophie 18; Bruits anormaux 18.

b) Examen radiologique : Hypertrophie ventricul 33; Hypertrophie auriculaire 10; Aorte dilatée 1.

Il y avait 5 élèves chez lesquels nous avons conclu à une maladie proprement dite : Insuffisance valvulaire dr. 4; Stase veineuse 1.

Nous avons soumis les étudiants avec gros cœur à différentes épreuves, et nous avons réservé une attention toute particulière à l'influence de l'entraînement sportif sur le myocarde.

Ici nous abordons un chapitre important, et nous avons déjà insisté plus haut sur le rôle sans cesse croissant des sports. Nous avons pu constater que les étudiants dont le cœur présentait quelques anomalies, avaient l'habitude des concours. Des lésions cardio-aortiques relevaient donc, dans la majorité des cas, de l'entraînement et les cas graves se mettaient au compte d'excès répétés ou permanents. Or, l'âge, où l'on s'efforce le plus à obtenir de meilleures performances, où l'on se dépense le plus sans ménagement, coïncide avec la dernière phase de la croissance.

Afin d'exercer la surveillance de la culture physique, que nous ne devons négliger sous aucun prétexte, mais bien au contraire favoriser avec toutes nos forces, il serait de toute urgence de créer des Offices Médicaux au service des sports.

Ces Offices devraient diriger les jeunes gens ; dire s'ils pouvaient avoir accès aux stades ; désigner la quantité et la qualité d'exercice convenant à chacun d'eux.

Nous avons trouvé 33 cœurs hypertrophiés et nous les avons classés en 3 groupes :

Groupe I. Prend part aux exercices	16
Groupe II. Entraînement intensif	9
Groupe III. Entraînement moyen	8
Selon l'électrocardiogramme :	

Groupe	I	II	III
Myocarde normal	19	9	6 4
Hypertrophie ventriculaire droite	4	3	1
Hypertrophie ventriculaire gauche	4	2	2
Myocardite	6	2	2 2

L'onde T déformée après épreuve de travail 4 dont 3 suivent un entraînement sérieux.

L'onde T déformée sans épreuve de travail 2 tous 2 suivent un entraînement intense.

	11 à 12	12 à 13	13 à 14	14 à 15	15 à 17
Tension artérielle	6	12	7	6	2
Pouls artériel		50 à 70	70 à 80	80 à 90	90 à 100
		12	7	8	6

Pouls artériel stable après épreuve de travail 23.

Pouls artériel accéléré après épreuve de travail 10.

C. Examens de laboratoires:

Albuminerie 6 ; Pyurie 6 ; Glycosurie 1.

III. EXAMEN CHIRURGICAL

A. Affections graves :

Déviation de la colonne vertébrale 4 ; Pied plat 54 ;
Coxalgie 1.

B. Affections moins graves:

Déviation de la colonne vertébrale 11 ; Pied plat 28 ;
Hernie 8 ; Varicocèle 18 ; Varice 2 ; Hydrocèle vaginale
2 ; Ectopie testiculaire 1.

C. Vice de développement:

Genu valgum 4 ; Genu varum 3 ; Coxa vara 1 ; Torticolis 1.

135 étudiants étaient porteurs de 185 lésions.

Les 4 déviations graves du groupe A. ne pouvaient plus être réduites. Les 54 pieds plats, qui accusaient des douleurs intenses, avaient besoin d'appareils orthopédiques. Le malade atteint de coxalgie devait être mis au repos absolu et isolé.

Les anomalies rangées dans les autres groupes n'avaient point cette même gravité. Toutefois en les laissant persister elles peuvent évoluer et entraîner des séquelles plus importantes.

Lorsqu'une tendance évolutive se manifeste, il se peut

que l'étudiant soit obligé de cesser ses études. Ceci concerne surtout les étudiants en Médecine, qui ne pourront se soustraire aux efforts physique que leur impose l'étude ou plus tard la profession.

IV. EXAMEN NEUROLOGIQUE ET MENTAL.

Hyperhydrose 5 ; Acrocyanose 1 ;

Neuropathies 6 ; Neurasthénie 9.

Dans l'appréciation des signes trouvés nous ne devons pas perdre de vue que la plupart des penchants constitutionnels pathologiques ne peuvent pas être mis en évidence ; ceux-ci ne s'affirment qu'en suivant l'individu dans son évolution. Remarquons d'autre part, que même en présence de prédisposition en état de latence, le réveil, se traduisant par des manifestations cliniques, est essentiellement variable dans son âge d'apparition.

Or, nous sommes appelés à examiner des jeunes gens de 18 à 20 ans. Les données ainsi recueillies ne caractériseront probablement qu'une partie infime du domaine envahi. Le tableau se complètera par l'adjonction de nouveaux symptômes, qui apparaîtront en faveur de nouvelles crises : crises de la croissance ; les épreuves de la vie quotidienne transformeront l'adolescent en adulte et des conflits pourront persister entre ces deux états.

L'ensemble de ces considérations diminue l'importance réelle de nos examens neuro-pathologiques. Quant aux cas concrets que nous avons trouvés nous ne pourrions affirmer qu'ils engendreraient l'inaptitude à l'enseignement supérieur ou aux exercices professionnels en ques-

tion. Les quelques diagnostics posés ne peuvent même pas nécessiter des mesures restrictives. Nous pensons que le travail intellectuel, s'il ne s'accompagne pas d'événements étroitement liés à des passions, agit à titre de thérapeutique d'occupation.

V. EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE.

Emmetropie 182 ; Myopie 47, dont plus de 5D 5 ; non corrigée 33 ; Hypermétropie 5, non corrigée 5 ; Astigmatisme 31, non corrigé 26 ; Dyschromatopsie 13 ; Blépharite 5 ; Chalazion 2 ; Cataracte 2 ; Atrophie optique 1.

Dans l'exercice des professions libérales l'intégrité des organes des sens est une condition élémentaire. Il est d'autant plus étonnant que, jusqu'à présent, on n'ait pas fait d'examens systématiques, afin de constater en quelle mesure la déficience de la vue influence les professions intellectuelles, afin de tenter une sélection.

Nous revendiquons à ces épreuves un pouvoir éliminatoire aussi bien pour la Médecine que pour les Sciences naturelles et techniques. Le médecin ne peut pas se passer de la vision intégrale des objets, de la perception infailible des couleurs. Le chirurgien, l'ingénieur, doivent apprécier des profondeurs pour accomplir certaines manœuvres. Si quelqu'un, porteur d'une déficience sensorielle cachée remplit de plus hautes fonctions, qu'il connaisse au moins son défaut, la nature et les conséquences désavantageuses qu'entraîne ce dernier. Ce n'est qu'ainsi qu'il évitera à causer du tort malgré lui.

Le daltoniste, ne percevant pas le rouge, ni le rose,

se trouve dans l'impossibilité de diagnostiquer un exanthème (érythèmes infectieux, roséole) ; tout au moins ne saura-t-il faire une distinction entre les différentes affections cutanées. Cette méconnaissance des couleurs empêchait déjà certainement des médecins de diagnostiquer une roséole, et cela, au grand tort du malade et de son entourage.

VI. EXAMEN OTO-RHINO-LARYNTHOLOGIQUE.

Diminution de l'ouïe 4 ; Cerumen 28 ; Otite chronique 1 ;

Déviation de la cloison nasale 25 ; Hypertrophie du cornet inférieur 11 ; Polype 1 ; Epine nasale 1.

Amygdales hypertrophiées 4 ; Pharyngite chronique 21 ; Amygdalite chronique 7 ; Troubles de la parole 8.

Ces examens, malgré le peu de choses qu'ils nous ont révélés, ont leur importance. Des anomalies ainsi trouvées sont fréquemment les seules qui attirent l'attention sur des affections générales autrement frustes ; la dureté de l'ouïe peut être le seul symptôme d'une syphilis héréditaire.

Les insuffisances héritées ou par séquelles ne peuvent pas être remplacées. La diminution de l'ouïe, le bégaiement, l'anosmie créeront de sérieuses difficultés, des obstacles insurmontables pour le praticien.

VII. EXAMEN STOMATOLOGIQUE ET DENTAIRE.

Denture intacte 23.

Nombre de dents atteintes	16	13	12	11	10	9	8
Nombre des élèves	1	3	3	3	4	5	6
	7	6	5	4	3	2	1
	8	12	19	14	29	32	41

Tartre 71 ; Gingivite 27 ; Voute ogivale 73.

Les médiocres résultats jettent lumière sur le fait combien la carie dentaire et ses complications sont fréquentes parmi les étudiants. Le canal des dents érodées restant ouvert, les germes infectieux y trouvent une excellente voie de pénétration. Le rôle des pulpites ainsi créées n'est pas négligeable. Ces foyers persistent et fonctionnent comme des réservoirs de microbes et de virus. Des ostéopériostites, des ostéo-myélites relèvent de cette porte d'entrée latente poseront souvent un diagnostic étiologique difficile à résoudre ; des septicémies, des métastases consécutives pourront assombrir le pronostic vital.

L'absence de dents, les caries dentaires, avec les douleurs qui les accompagnent, ne permettront pas la bonne manifestation des aliments. Que de troubles digestifs, de gastrites ou d'entérites qui ont une origine dentaire !

Nous devons être sévères dans notre jugement en considérant que tous ces malades suivaient des cours au lycée et que par conséquent, toute possibilité leur était offerte de se faire soigner.

VIII. EXAMEN ANTHROPOMÉTRIQUE.

Nos recherches comprennent : Poids ; taille ; tour de poitrine ; groupes sanguins, etc.

Le nombre restreint de nos élèves ne nous permet

pas d'étudier l'influence des divers états pathologiques sur le développement général. Dans quelques années, grâce à la réunion des résultats partiels nous espérons aboutir à un tableau riche et instructif.

L'examen anthropométrique des étudiants dans le monde est très répandu. On a institué, il y a quelques années des examens médicaux à titre facultatif aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, lesquels ne concernaient que certaines maladies, et qui visaient surtout et avant tout à réunir des renseignements anthropométriques.

*
* *

Nos examens ont le très grand avantage, par rapport à ceux de l'étranger, d'embrasser tout l'organisme. Ils sont pratiqués pour découvrir les maladies infectieuses (tuberculose, syph.) et les maladies plus graves non infectieuses. Leur diagnostic est urgent de par la nature évolutive de l'affection. Ces maladies peuvent rendre l'étudiant passagèrement ou définitivement inapte aux hautes études ou aux carrières choisies.

Notre travail de prévention a la tâche de protéger notre jeunesse contre la contagion et le devoir de mettre les étudiants au courant de leurs déficiences. Cela leur évitera de mener plus tard une malheureuse existence, car les invalides ne pourront souvent réussir qu'aux postes exigeant moins d'effort du corps et un moindre rendement du cerveau.

L'EXAMEN MEDICAL DES ETUDIANTS EN FRANCE.

L'examen n'a pas été délaissé à Paris. L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris s'est à plusieurs reprises préoccupée de cette question.

L'examen des étudiants est pratiqué sous la direction du docteur Courcoux à l'Hôpital Bouccicaut. Cet examen est facultatif et il intéresse en premier lieu les organes respiratoires. Ses buts sont : I. — Triage éliminatoire ; II. — Prémunir contre la tuberculose.

Sur les 300 étudiants ayant subi cet examen, il y avait Lésion manifeste avec BK 1 ; Séquelles non douteuses de pleurésie 5 ; Anomalies, dont l'appréciation et le pronostic sont bien délicats 6.

Cutiréaction négative 23%.

Ces derniers furent engagés à commencer leur stage de préférence dans un service de Médecine générale.

Sur 9 sujets revus 7 ont eu une cutiréaction positive dans les 8 mois qui ont suivi le début du stage hospitalier. Nous pouvons par là affirmer que la fatigue et une alimentation insuffisante jouent un rôle prépondérant dans la résistance des étudiants en Médecine.

Pour que cet organisme puisse être suffisamment étendu et pour qu'il puisse réaliser la vraie prophylaxie,

il faudrait disposer de ressources matérielles considérables. Le grand nombre des étudiants (6 à 800 par année de Médecine) nous donne une idée approximative de l'importance de cette œuvre, si elle voulait remplir les fonctions de surveillance complète, qui lui serait dévolue.

Toujours est-il que cette première pierre posée, l'évolution se fera malgré les réelles difficultés d'à présent et la lutte engagée sera couronnée de succès à brève échéance.

L'examen de Médecine préventive est pratiqué à l'Université de Strasbourg. Cet examen, sans être obligatoire, a donné des résultats très encourageants. Les étudiants s'y présentent en très grand nombre, ce qui augmente considérablement l'importance du travail commencé.

L'EXAMEN DES ÉTUDIANTS A BARCELONE.

A Barcelone, sous la direction du Professeur M.L. Sayé, professeur en Phtysiologie, l'examen est rendu obligatoire en 1933. Il vise le dépistage de la tuberculose.

Les recherches cliniques s'étendaient sur tout l'organisme et elles étaient complétées par la radiologie et le laboratoire.

Sur 637 étudiants examinés, 425 ont été reconnus sains.

Les 126 cas douteux se répartissent comme suit :

Récemment exposé à une contagion 18 ; Processus apicaux 41 ; Processus hématogène 37 ; Adénopathie hilair 23 ; Pleurésie exsudative dans les dernières dix années 7 ;

Tuberculose pulmonaire avérée 9 ; Tuberculose pulmonaire résiduelle 11 ; Tuberculose extra-pulmonaire 1 ;

Processus non tuberculeux 42.

Détail intéressant, noté au cours de ces examens : Dans 42 % des cas les résultats obtenus par radioscopie étaient insuffisants ; dans 30 % des cas la radiographie met en évidence des lésions non visibles à la radioscopie.

Le pourcentage des cas douteux est très élevé par rapport à ceux trouvés par Myers, à Minnesota, Courcoux et ses collaborateurs, à Paris, Kattentidt, à Munich et Hedvall, à Lund et ceci s'explique par la répétition systématique de ces examens, qui révèle les lésions passées inaperçues au premier abord.

LA TUBERCULOSE CHEZ LES ETUDIANTS.

A. — STAGES HOSPITALIERS.

En traitant de la surveillance médicale chez les étudiants, il faut que nous consacrons un chapitre spécial à la tuberculose pulmonaire des étudiants en Médecine. La comparaison de la fréquence des lésions tuberculeuses chez un petit nombre d'étudiants des autres facultés avec celle de la même infection chez les étudiants en Médecine montre que la tuberculose du sommet est deux fois plus commune chez ces derniers et que les lésions avancées s'observent plus souvent parmi eux. Il est aisé de donner l'explication de ce phénomène. Les étudiants entrent en contact avec des tuberculeux dès le commencement de leur stage hospitalier.

Or, c'est en examinant un tuberculeux que l'on apprend le mieux les premiers éléments du métier, la percussion, la palpation, l'auscultation et encore est-il utile que le tuberculeux soit dans un état sérieux, donc à une époque très contagieuse. Cette infection précoce peut donc exister, néanmoins elle ne peut pas entraîner un changement du cours des études.

Pour diminuer les chances de contagion nous devons

déployer des soins extrêmes d'hygiène dans la salle de malades. Quant à l'étudiant, sa meilleure prophylaxie consistera à surveiller son état général, ses poumons par ses soins propres et par des examens répétés.

En réalité nous nous trouvons le plus souvent en présence d'étudiants qui ont déjà subi dans leur enfance la primo-infection. Cette tuberculose peut encore être en évolution, elle peut être éteinte, enkystée. Il faut que nous pensions par conséquent à l'état antérieur, avant de conclure à une contagion hospitalière, à la prédisposition humorale, avant d'attribuer le rôle prépondérant à des manœuvres prophylactiques.

B. — LA CUTI-RÉACTION.

Dans nos diagnostics, dans nos pronostics, nous nous appuyons sur les données de la cuti-réaction. Nous le faisons sans être tout à fait catégoriques. Une réaction positive nous montrera que l'organisme réagit à la tuberculine, que la défense est ébauchée; c'est un état d'alerte efficace qui crée la positivité de cette réaction. Nous présentons presque tous cette réaction positive ayant déjà subi dans le passé une première invasion par le bacille de Koch.

Les auteurs scandinaves, O. Scheel, Heimbeck et leurs collaborateurs ont établi que les élèves ayant une cuti-réaction négative, contractaient des maladies tuberculeuses de toutes les formes cliniques dans la proportion de 29 à 30,4 %. Ils ont pratiqué la vaccination au BCG par voie souscutanée chez les élèves-infirmières des hôpitaux d'Oslo. Heimbeck constate que ces sujets vaccinés présen-

tent l'immunité accompagnée d'état allergique, que la proportion des cas de tuberculose chez les vaccinés, qui de ce fait sont devenus allergiques, se rapproche sensiblement de celle des allergiques spontanés. En vue d'établir le rôle de la cuti-réaction, l'importance de sa positivité, Scheel met un grand nombre d'étudiants en observation. Grâce à ces recherches il a mis en évidence que les étudiants en Médecine contractaient plus facilement la tuberculose que les autres. Les étudiants à cuti-réaction négative accusaient une morbidité tuberculeuse triple de celle constatée chez les allergiques; les étudiants à cuti-réaction initiale négative ont tiré un grand bénéfice de la vaccination par le BCG; la voie cutanée agit avec plus d'efficacité que la voie buccale.

C'est sur ces données qu'ils continuent leurs recherches en augmentant la dose de vaccin injectée et en renouvelant l'intervention jusqu'à constatation, si possible, de la cuti-réaction positive. En opérant ainsi, ils n'ont pas encore constaté depuis le début de l'année 1935, une seule cuti-réaction négative chez les vaccinés.

CONCLUSION.

L'examen Médical systématique des Etudiants peut rendre d'immenses services :

I. — Il nous permet de dépister les éléments malades qui sont éclairés sur leurs affections présentes, sur leur possibilité d'avenir. A ces malades nous donnons des indications hygiéniques, des traitements appropriés. Nous sommes leurs conseillers pour une interruption plus ou moins prolongée de l'étude, pour son abandon définitif dans les cas plus graves.

II. — Par ce procédé même nous éloignons les contagieux et nous sauvegardons l'intégrité des autres.

III. — Concevant l'examen de point de vue sélection, notre travail se présente comme le phare sur le chemin des inconnues ; les défauts ainsi révélés entraîneront automatiquement l'élimination. Car l'inaptitude des étudiants par infirmité, innée ou acquise, empêchant de terminer leur étude ou de pratiquer convenablement leur profession, les met, directement ou indirectement, aux charges de la Société.

IV. — Des infections latentes peuvent se révéler, des maladies aiguës ou chroniques peuvent se greffer sur un organisme intact, mais en pleine évolution, en plein travail ; seule la répétition systématique de ces examens peut offrir les moyens de suivre l'étudiant et d'assurer sa défense.

V. — Deux éléments majeurs rappellent l'opportunité de cette surveillance au début des études universitaires :

la vie sexuelle;

la pratique des sports.

*
* *

Pour créer ces organisations, pour maintenir leur fonctionnement, des ressources considérables sont indispensables. Or malgré ses lourdes charges pécuniaires, l'examen médical des étudiants doit prendre la place qui répond à son intérêt, et dans l'état actuel des choses ce n'est plus pour la reconnaissance de son utilité, mais pour la reconnaissance de sa nécessité absolue que nous devons lutter.

Les dirigeants de l'intérieur et de Culture en Hongrie sont très actifs à présent ; ils ont résolu depuis la guerre mondiale tant de beaux et valeureux problèmes de la Santé Publique, ils ont réalisé tant de projets, pour lesquels le riche pays hongrois d'avant-guerre manquait d'argent et de temps.

Nous sommes persuadés par conséquent que cette nécessité brûlante recevra également bientôt une réponse efficace et que le mouvement ainsi déclenché prendra un développement toujours grandissant.

*
**

N'oublions jamais qu'il faut soigner la jeune plante dès sa première poussée et que pendant longtemps encore il faut la protéger pour qu'elle donne plus tard un arbre sain et robuste.

Vu: *Le Doyen,*

Vu: *Le Président de la thèse*

TIFFENEAU

L.TANON

Vu et permis d'imprimer:

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE.

- BESANÇON. — La notion de contagion en matière de tuberculose. (*Le Mouvement Sanitaire*, avril 1935, n° 132, page 183).
- A. CALMETTE. — La vaccination préventive contre la tuberculose par le BCG.
- COURCOUX, ALIBERT, BIDERMAN, BUCQUOY. — L'examen médical des étudiants en médecine et des infirmières La primo-infection tuberculeuse chez les étudiants en médecine et les infirmières. (*Revue de la Tuberculose*. T. II, N° 7, juil. 1934).
- CSORNA K. — Le système de la protection sociale de l'enfance. (Budapest 1928).
- CARNOT. P. — De l'examen préventif antituberculeux des étudiants en médecine. (*Paris Médical* 13 juillet 1935).
- FISCHER G. — La prophylaxie de la tuberculose chez les étudiants en médecine et les infirmières. (*Le Concours Médical* N° 10, 10 mars 1935).
- FISSINGER N. — Tuberculose chez les étudiants. (*Journal des Praticiens*, 31 octobre 1936).
- GÉRGELY F. — Formes typiques et atypiques de la tuberculose chez l'enfant. (*Thérapeutique* 77 année, N° 33-34, Budapest).

- HALBRECHT G. — L'importance spéciale de la Médecine préventive. Un exemple à l'Université de Strasbourg. (*Thèse de Strasbourg* 1932).
- JENNY. — Les examens de médecine préventive et la tuberculose chez les étudiants. (*Thèse de Strasbourg* 1934).
- KANOCZ L. — L'assistance publique en Hongrie (1900).
- LUKACS C. — Le service social en Hongrie.
- MORHARDT P.E. et DALSEME R. — Les étudiants doivent être protégés contre la maladie et tout spécialement contre la tuberculose. (*La Vie Médicale* N° 1, 10 janvier 1933).
- REIZEL. — Les examens de médecine préventive à l'Université de Strasbourg. (*Thèse* 1934).
- ROEDERER M. C. — A propos du procès verbal du vœu présenté par MM. Blechmann et Coffin concernant l'examen radiologique obligatoire des étudiants en médecine. (*Archives Hospitalières* N° 4, 1936).
- SAYÉ L. — Résultats obtenus au cours de la première année d'examen obligatoire des élèves de l'Université autonome de Barcelone pour le diagnostic de la tuberculose. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance 12, 2, 1935).
- SCHEEL M. — La tuberculose parmi les étudiants en Médecine d'Oslo et sa prévention par la vaccination au BCG. (*Bull. de l'Académie* 23, 7, 1935).
- SCHACHTER A. — La psychose de l'adolescence. (*Thérapeutique* 77^e année N° 52). Budapest.
- VAUCHER et STRAUSS. — Les examens de médecine préventive et la tuberculose chez les étudiants. (*Revue d'Hygiène* 57 : 506-521, 7, 1935).

WEILL-HALLÉ. — L'examen médical des futurs étudiants en Médecine. (*Bulletins et Mémoires de la Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris*. N° 7, 4, 3, 1935).

VARGA Tibor et PETRANYI V. — La Tuberculose chez les écoliers. (*Hygiène sociale* N° 24, p. 995. Budapest).

TABLE DES MATIERES.

Introduction	9
Considérations générales	11
Historique	20
Description	21
L'examen médical des Etudiants en France	32
La Tuberculose chez les étudiants	35
Conclusion	38
Bibliographie	41

